Boletim Epidemiológico

Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COVID-19

Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde

Doença pelo Coronavírus 2019

Ampliação da Vigilância, Medidas não Farmacológicas e Descentralização do Diagnóstico Laboratorial.

Sumário

ERRATA

Com base nas sugestões recebidas pelos Estados, Municípios e identificação de pontos para aprimoramento detectados na coletiva, para melhorar a compreensão das medidas, algumas alterações foram realizadas para reedição do texto:

- **Isolamento voluntário:** recomendação excluída para revisão técnica dada a sugestão de dificuldade operacional de implantação;
- **Cruzeiro turístico:** recomendação retirada para revisão e ajuste, considerando a necessidade de diferenciação entre os cruzeiros em trânsito, dos cruzeiros que ainda não iniciaram e que podem atuar como ambiente de risco durante o período de maior transmissibilidade da doença, podendo conferir risco aos passageiros em alto mar. Deste modo, essa recomendação será revista para tornar o texto claro e garantir os direitos e segurança dos consumidores.
- **Eventos de Massa:** ajuste no texto e mudança para o bloco de Transmissão Local

---

Destaques

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia. Isso significa que o vírus está circulando em todos os continentes e há ocorrência de casos oligossintomáticos, o que dificulta a identificação. Deste modo, principalmente no hemisfério sul, onde está o Brasil, os países devem se preparar para o outono/inverno com o objetivo de evitar casos graves e óbitos.

Nos meses de outono (20/03-20/06) e inverno (21/06-20/09), há uma circulação importante dos vírus respiratórios (à exemplo do influenza), esses vírus causam pneumonias, otites, sinusites e meningites. Apesar de ocorrer em todas as estações do ano, é nesse período que há maior frequência dessas doenças, quando as pessoas ficam mais concentradas nos espaços e com menor ventilação. A doença pelo coronavírus não é diferente, ela também é uma doença respiratória e todos devem se prevenir. Os gestores devem adotar medidas oportunas que favoreçam a prevenção e preservem a capacidade do serviço de saúde.

Nesse período, com o aumento do número de pacientes com sintomas respiratórios é importante que os casos mais leves sejam atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (posto de saúde). Medida que irá prevenir o contato de casos entre pessoas em um ambiente hospitalar. É fundamental que os gestores promovam uma ampla comunicação com a sociedade orientando onde procurar a unidade de saúde em cada bairro ou município. Aqueles que possuam planos de saúde devem preferir os consultórios médicos.

Com o reconhecimento pela OMS desse evento como uma pandemia, o Ministério da Saúde atualizou as definições operacionais, para contemplar as viagens internacionais e nacionais.

Foram definidos novos conceitos para transmissão do coronavírus no Brasil

As medidas não farmacológicas, ou seja, aquelas que visam reduzir a possibilidade de transmissão do vírus sem o uso de medicamentos específicos, foram ampliadas.

Situação Epidemiológica no Brasil

A divulgação de dados de casos suspeitos, confirmados e descartados ocorre diariamente por meio da Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (IVIS)

Endereço eletrônico http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/

Definições de Casos Operacionais

1. CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- **Situação 1 – VIAJANTE:** pessoa que, **nos últimos 14 dias**, retornou de viagem internacional de qualquer país **E** apresente:
    - Febre (ver definição pg. 4) **E**
    - Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2 < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) (**figura 1**); **OU**
- **Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO:** pessoa que, **nos últimos 14 dias**, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** apresente:
    - Febre (ver definição pg. 4) **OU**
    - Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2 < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) (**figura 1**).

2. CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- **Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR:** pessoa que, **nos últimos 14 dias**, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** apresente:
- Febre (ver definição pg. 4) **OU**
- Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2 < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **OU**
- Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência (**figura 1**).

3. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- **LABORATORIAL**: caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

- **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO**: caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, que apresente febre **OU** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

4. CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Caso que se enquadre na definição de suspeito **E** apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2 **OU** confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

5. CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Diante do aumento de registros na base de dados do FORMSUS2, serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade **OU** que não se enquadram em uma das definições de caso acima.

6. CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados:

- **Casos em isolamento domiciliar:** casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas **E** que estão assintomáticos.
- **Casos em internação hospitalar:** diante da avaliação médica.

Observação: a liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência local, a considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir de visita domiciliar ou remota (telefone ou telemedicina).

DEFINIÇÕES E OBSERVAÇÕES

- FEBRE:
    - Considera-se febre temperatura acima de 37,8°
    - Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.
    - Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

- CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:
    - Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
    - Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
    - Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
    - Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
    - Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
    - Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.
- CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:
    - Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se o ambiente e o tempo de exposição.

6. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

- Definições de caso operacionais para a vigilância em saúde pública não são definições clínicas. Os médicos podem identificar situações em que a avaliação clínica pode ser levada em consideração e a sua decisão deve ser registrada na ficha de notificação e no prontuário do paciente.

Figura 1: Definições de casos operacionais para COVID-19

Definição de Transmissão Local e Comunitária: Atualização

1. TRANSMISSÃO LOCAL DO COVID-19

Ocorrência de caso autóctone com vínculo epidemiológico a um caso confirmado identificado.

2. TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DO COVID-19

Ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado, em área definida, **OU**

- Se for identificado um resultado laboratorial positivo sem relação com outros casos na iniciativa privada ou na rotina de vigilância de doenças respiratórias (ver quadro) **OU**
- A transmissão se mantiver por 5 (cinco) ou mais cadeias de transmissão.

<table>
<tr><th rowspan="2">FASES DE RESPOSTA</th><th rowspan="2">MODELO DE VIGILÂNCIA</th><th colspan="2">AÇÕES POR TIPO DE TRANSMISSÃO</th></tr>
<tr><th>Local</th><th>Comunitária</th></tr>
<tr><td rowspan="2">CONTENÇÃO limitar a transmissão do vírus</td><td>Identificação de casos relacionados a viagem ou contato próximo e domiciliar</td><td>Notificar FORMSUS2 e Coletar para RT-PCR</td><td>NA</td></tr>
<tr><td>Identificação de casos na comunidade</td><td>SG (Casos negativos) e SRAG (todos) para RT-PCR</td><td>NA</td></tr>
<tr><td rowspan="2">MITIGAÇÃO evitar casos graves e óbitos</td><td>Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal</td><td>NA</td><td>Notificar SIVEP-GRIPE e Coletar</td></tr>
<tr><td>Vigilância Universal de Síndrome Respiratória Grave</td><td>NA</td><td>Notificar SIVEP-GRIPE e Coletar</td></tr>
</table>

3. ANÁLISE LABORATORIAL

3.1. Síndrome Gripal (SG)

Durante a fase de contenção, em cidades com transmissão local da COVID-19, as amostras da vigilância de Síndrome Gripal (SG) que forem negativas para vírus Influenza e outros vírus respiratórios serão testadas para diagnóstico de SARS-CoV2, independente de viagem internacional.

3.2. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

A partir do momento da constatação da transmissão local em uma cidade, todas as amostras da vigilância universal de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) serão testadas para o diagnóstico de SARS-CoV-2.

Plano de ação para medidas não farmacológicas

O número básico de reprodução do SARS-CoV-2 foi estimado em 2,74 (2,47 – 3,23) (1), o que significa que, para cada caso, espera-se que ocorram em média de 2 a 3 casos secundários, quando introduzido em uma população totalmente susceptível. Outro parâmetro relevante é o tempo para duplicação da epidemia, que no momento encontra-se entre 1,7 a 2,93 dias (2). Considerando o elevado R0 e o curto tempo de duplicação quando comparado a Influenza, a epidemia tende a apresentar uma concentração expressiva de casos um um curto espaço de tempo. Em países como Itália, China e Espanha, em poucas semanas o crescimento do número de casos foi suficiente para colapsar os sistemas de saúde local.

Atualmente observamos um declínio no número de casos em todas as províncias na China. Esse declínio é decorrente das medidas de intervenção estabelecidas, que, estima-se, tenham evitado cerca de 94,5% dos casos que poderiam ter ocorrido (3). Entre as intervenções adotadas em Wuhan destaca-se: o estabelecimento de um cordão sanitário na cidade de Wuhan, suspensão dos transportes públicos e táxi por aplicativos, restrição do tráfego nas áreas urbanas, proibição de viagens na região interna da cidade, fechamento de espaços públicos, cancelamento de eventos, uso obrigatório de máscaras cirúrgicas em público, quarentena domiciliar para toda população (8).

As medidas não farmacológicas visam reduzir a transmissibilidade do vírus na comunidade e portanto retardar a progressão da epidemia. Ações como essa, além de reduzirem o número de casos, tem o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, por reduzir o pico epidêmico. Em estudos de modelagem matemática estima-se que uma redução de cerca de 50% dos contatos entre as pessoas teriam impacto significativo no número total de casos, uma vez que reduziram o R0 do COVID-19 para próximo de 1 (um). Além disso, as medidas não farmacológicas atrasam o pico da epidemia e reduzem a altura do pico, permitindo, dessa forma, uma melhor distribuição dos casos ao longo do tempo e o esgotamento dos serviços de saúde (**Figura 2**).
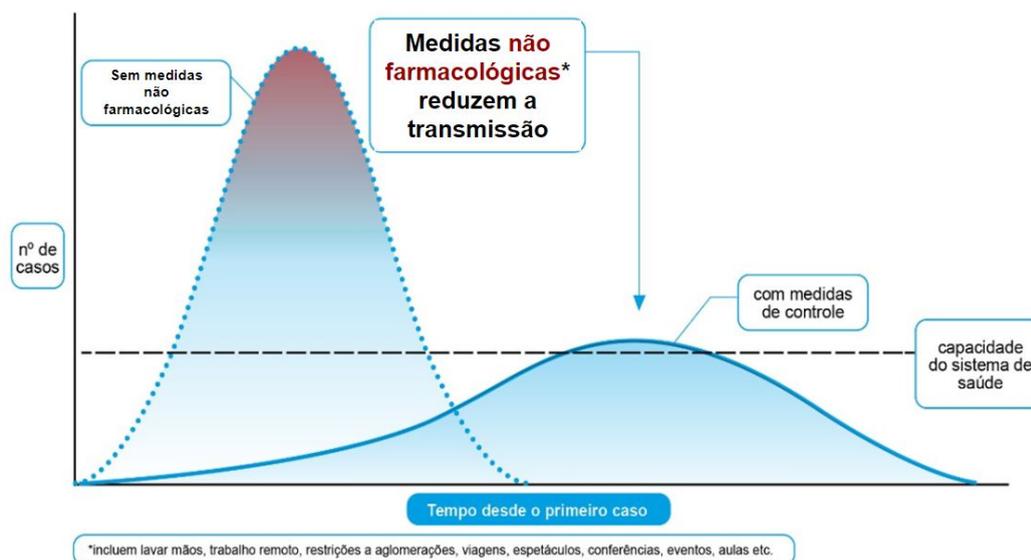
Figura 2. Impacto pretendido das medidas não farmacológicas em uma epidemia ou pandemia de COVID-19 através da redução de contato social.

Inicialmente esse plano visa estratificar as ações que poderão ser desenvolvidas junta a municípios e estados no controle da COVID-19, principalmente no que diz respeito a medidas não farmacológicas que podem impactar na distribuição de casos ao longo do tempo e durante a fase de contenção e mitigação. Importante salientar que as sugestões de medidas não farmacológicas serão divididas inicialmente em quatro momentos de acordo com o perfil epidemiológico da ocorrência de casos e capacidade dos serviços de saúde em absorver o aumento da utilização de leitos hospitalares e de unidade de terapia intensiva. As sugestões de medidas não farmacológicas são somativas entre os diferentes momentos e poderão ser adotadas parcialmente por estados e municípios a depender do seu cenário epidemiológico e da sua capacidade de resposta frente a emergência de saúde pública pelo COVID19.

Dessa forma, nesse momento o Ministério da Saúde recomenda que as Secretarias de Saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal avaliem a adoção das recomendações na totalidade ou parcialmente, considerando o cenário epidemiológico da Pandemia de Doença pelo Coronavírus 2019:

1. RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA QUALQUER FASE DE TRANSMISSÃO, PELA AUTORIDADE LOCAL

- **Etiqueta respiratória:** reforço das orientações individuais de prevenção
- **Isolamento de sintomático:** domiciliar ou hospitalar dos casos suspeitos por até 14 dias.
- **Triagem em serviço de saúde:** Recomendar que os pacientes com a forma leve da doença não procure atendimento nas UPAs e serviços terciários e utilize a infraestrutura de suporte disponibilizada pela APS/ESF que trabalhará com fast-track próprio.
- **Equipamento de Proteção Individual:** recomendações de uso de EPI para doentes, contatos domiciliares e profissionais de saúde.
- **Contato próximo:** realizar o monitoramento dos contatos próximos e domiciliares
- **Notificação:** divulgação ampliada das definições de caso atualizadas e sensibilização da rede de saúde pública e privada para identificação.
- **Comunicação:** realização Campanhas de mídia para sensibilização da população sobre etiqueta respiratório e auto isolamento na presença de sintomas
- **Medicamentos de uso contínuo**: estimular a prescrição com validade ampliada no período do outono-inverno, para reduzir o trânsito desnecessário nas unidades de saúde e farmácias.
- **Serviços públicos e privados:**
  - Seja disponibilizado locais para lavar as mãos com frequência,
  - Dispenser com álcool em gel na concentração de 70%,
  - Toalhas de papel descartável
  - Ampliação da frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária

2. ÁREA COM TRANSMISSÃO LOCAL

- **Idosos e doentes crônicos:** recomendar restrição de contato social (viagens, cinema, shoppings, shows e locais com aglomeração) nas cidades com transmissão local ou comunitária e vacinar-se contra influenza.
- **Unidade Básica ou consultórios :** pacientes identificados com Síndrome Respiratória Aguda Grave, devem ser encaminhados ao serviços de urgência/emergência ou hospitalares de referência na Unidade Federada, conforme plano de contingência local.
- **Serviços de Saúde:** serviços de APS/ESF, Serviços de urgência/emergência ou hospitalares, públicos e privados, farão uso de Fast-Track específico no primeiro contato do paciente
- **Eventos com aglomeração - governamentais, esportivos, artísticos, culturais, políticos, científicos, comerciais e religiosos e outros com concentração próxima de pessoas:**
    - Os organizadores ou responsáveis devem notificar à Secretaria de Saúde do Município e cumprir as regras previstas na Portaria de Consolidação º 5, de 28 de setembro de 2017
    - Garantir atendimento médico e cumprimento de suporte ventilatório, com EPI
    - Seja disponibilizado locais para lavar as mãos com frequência,
    - Dispenser com álcool em gel na concentração de 70%,
    - Toalhas de papel descartável
    - Ampliação da frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária ou solução para desinfecção contra o coronavírus
    - Considerar a possibilidade de adiar ou cancelar
    - Não sendo possível, recomenda-se que o evento ocorra virtualmente e sem platéia ou público, evitando a concentração de pessoas durante a fase pré e durante o pico de maior transmissibilidade

3. ÁREA COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA

- **Reduzir o deslocamento laboral**: incentivar a realização de reuniões virtuais, cancelar viagens não essenciais, trabalho remoto (home office).
- **Reduzir o fluxo urbano:** estimular a adoção de horários alternativos dos trabalhadores para redução em horários de pico, escalas diferenciadas quando possível.
- **Regime de trabalho:** estimular o trabalho de setores administrativos ou similares, para que ocorram em horários alternativos ou escala. reuniões virtuais e home office, quando possível

- **Instituições de ensino:** planejar a antecipação de férias, visando reduzir o prejuízo do calendário escolar ou uso de ferramentas de ensino a distância
- **Fluxo em Unidades de Terapia Intensiva:** monitoramento diário do número de admissões e altas relacionadas ao COVID-19
- **Declaração de Quarentena:** ao atingir 80% da ocupação dos leitos de UTI, disponíveis para a resposta ao COVID-19, definida pelo gestor local segundo portaria 356 de 11 de março de 2020.

Referências

1. Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. J Travel Med. 2020;(February):1–6.
2. Muniz-Rodriguez K, Chowell G, Cheung C-H, Jia D, Lai P-Y, Lee Y, et al. Epidemic doubling time of the COVID-19 epidemic by Chinese province. medRxiv Prepr. 2020;
3. Wang C, Liu L, Hao X, Guo H, Wang Q, Huang J, et al. Evolving Epidemiology and Impact of Non-pharmaceutical Interventions on the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. medRxiv. 2020;

Colaboradores

***Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS):** Wanderson Kleber de Oliveira. **Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT/SVS):** Julio Henrique Rosa Croda, Silvano Barbosa de Oliveira. **Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI/DEIDT/SVS):** Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato, Daiana Araújo da Silva, Felipe Cotrim de Carvalho, Sirlene de Fátima Pereira, Walquiria Aparecida Ferreira de Almeida, Jaqueline de Araujo Schwartz, Victor Bertollo Gomes Porto. **Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública (DSASTE/SVS):** Daniela Buosi Rohlfs, Marcus Quito. **Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública (CGEMSP/DSASTE/SVS):** Rodrigo Lins Frutuoso, Francisco José de Paula Júnior, Marília Lavocat Nunes, Renato Vieira Alves, Wanderley Mendes Júnior, Camile de Moraes, Patricia de Oliveira Dias, Danniely Caroline Soares da Silva, Leonardo José Alves de Freitas, Fernanda Sindeaux Camelo, Fernando Augusto Gouvea Reis, Amanda de Sousa Delacio, Cibelle Mendes Cabral, Jadher Percio. **Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde (DAEVS/SVS):** Sônia Maria Feitosa Brito. **Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/DAEVS/SVS)**: André Luiz de Abreu, Greice Madeleine Ikeda do Carmo, Miriam Teresinha Furlam Prando Livorati, Gabriela Andrade Pereira, Leonardo Hermes Dutra, Roberta Paim Guimarães. **Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT)**: Eduardo Marques Macário, Cid de Paulo Felipe dos Santos, Cristiano Lehrer. **Núcleo de Comunicação (NUCOM):** Aede Cadaxa, Bruna Pedrosa V. Bonelli, Carolina Daibet.

*__Secretaria de Atenção Especializada em Saúde (SAES):__ Francisco de Assis Figueiredo**. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (DAHU/SAES):** Adriana Melo Teixeira. **Coordenação-Geral de Urgências (CGURG/DAHU/SAES):** Paula Maria Raia Eliazar, Pâmela Moreira Costa Diana.

*__Secretaria de Atenção Primário em Saúde (SAPS):__ Erno Harzhein. **Departamento de Saúde da Família (DESF)** Melquia Lima, Tales Shinji Sawakuchi Minei.

***Ouvidoria Geral do Sistema Único de Saúde (SUS):** Sérgio Akutagana, Angela Karine Cruz M. de Menezes

***Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA):** Marcelo Felga de Carvalho, Rodolfo Navarro Nunes